

全髋关节置换术围手术期深静脉血栓防治的临床探讨

杨敏中

(宜良县第一人民医院 云南 宜良 652100)

【摘要】目的:评估全髋关节置换术围手术期中深静脉血栓的防治方式和效果。方法:选择我院骨科2019年9月至2020年9月期间就诊的50例全髋关节置换术患者,根据随机数字表法分为两组(25例/组),接受常规防治的小组命名为对照组,接受围手术期深静脉血栓预防的小组命名为观察组,将两组骨科患者的防治效果进行比较。结果:观察组深静脉血栓发生率(4.00%)小于对照组, $(P<0.05)$;观察组术后1天 (588.46 ± 123.31) ng/ml,3天 (535.63 ± 79.60) ng/ml,5天 (520.25 ± 88.36) ng/ml,7天 (507.42 ± 75.73) ng/ml和14天 (481.26 ± 95.05) ng/ml的血浆D-D水平均小于对照组, $(P<0.05)$ 。结论:全髋关节置换术患者在围手术期应用深静脉血栓预防可以更好的降低深静脉血栓的形成,值得在临床上进行使用和推广。

【关键词】围手术 深静脉血栓 全髋关节置换术 防治

【中图分类号】R68

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)10-0061-02

全髋关节置换术是骨科常见的大型手术,但是随着该术式的发展,发现患者容易出现深静脉血栓,对于预后极为不利^[1]。为评价全髋关节置换术围手术期中深静脉血栓的防治方式和效果,本次研究选择我院就诊的50例全髋关节置换术患者,开展具体的调查分析。

1. 资料和方法

1.1 基线资料

应用随机数字表法将我院2019年9月至2020年9月骨科收治的50例全髋关节置换术患者划分为2组,命名为对照组、观察组。给予对照组($n=25$)常规防治,给予观察组($n=25$)围手术期深静脉血栓预防。对照组,10例男性、15例女性;年龄值低至55岁,高至80岁,平均年龄 (68.64 ± 8.52) 岁;其中,股骨头骨折患者11例(44.00%)、股骨头坏死患者8例(32.00%)、骨性关节炎患者5例(20.00%)、骨肿瘤患者1例(4.00%)。观察组,12例男性、13例女性;年龄值低至50岁,高至82岁,平均年龄 (68.31 ± 8.45) 岁;其中,股骨头骨折患者12例(48.00%)、股骨头坏死患者6例(24.00%)、骨性关节炎患者6例(24.00%)、骨肿瘤患者1例(4.00%)。两组骨科全髋关节置换术患者的基线资料相对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组,为患者采用常规防治方法。术前12小时和术后7天为患者注射低分子量肝素,每天1次,根据体重调整使用剂量。术后为患者口服阿司匹林肠溶片(辰欣药业股份有限公司,国药准字H37023270,25mg \times 100片)治疗,每次0.3g,连续治疗1个月。

观察组,为患者采用围手术期深静脉血栓防治,具体方式:首

先,术前评估患者发生深静脉血栓的风险,分析患者上下肢深静脉彩超与凝血检查的数据,评估患者风险,针对高风险的深静脉血栓患者,可以为患者提前制定预防方案。其次,术后指导患者早期进行功能训练,放置在患者的大腿间,固定患肢。利用下肢功能训练器来训练患者的四头肌。术后2天至3天为患者拔除引流管,鼓励患者尽早下床活动,利用机械(如拐杖)进行康复训练。最后,给予患者静脉泵和低分子肝素钠注射液治疗,治疗方式参考对照组。

1.3 观察指标

计算两组全髋关节置换术患者的:(1)深静脉血栓发生率;(2)血浆D-2聚体(D-D)水平。

1.4 统计学处理

数据在核实准确后,录入统计学软件SPSS23.0进行处理,两组全髋关节置换术患者深静脉血栓发生率的表述方式为(%),差异性应用卡方检验;两组全髋关节置换术患者血浆D-D水平的表述方式为(均数 \pm 标准差),差异性应用t检验。具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2. 结果

2.1 计算两组全髋关节置换术患者的深静脉血栓发生率

经统计核算,对照组患者术后共出现8例深静脉血栓,深静脉血栓的发生率为32.00%。观察组,患者术后共出现1例深静脉血栓,深静脉血栓的发生率为4.00%。与对照组相比,观察组患者术后深静脉血栓发生率更低,组间差异性显著, $(X^2=6.6396, P=0.0099)$ 。

2.2 计算两组全髋关节置换术患者血浆D-D水平

经统计核算(见表1),术前两组的血浆D-D水平相比较,

表1 计算两组全髋关节置换术患者血浆D-D水平 $\{\bar{x}\pm s, \text{ng/ml}\}$

组别	术前	术后1天	术后3天	术后5天	术后7天	术后14天
观察组($n=25$)	482.63 \pm 55.51	588.46 \pm 123.31	535.63 \pm 79.60	520.25 \pm 88.36	507.42 \pm 75.73	481.26 \pm 95.05
对照组($n=25$)	482.58 \pm 55.28	675.63 \pm 112.63	667.53 \pm 98.42	655.51 \pm 84.63	620.24 \pm 75.58	615.63 \pm 98.51
T值	0.0031	2.6097	5.2101	5.5275	5.2723	4.9079
P值	0.9975	0.0120	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

$P>0.05$;术后1天、3天、5天、7天和14天观察组的血浆D-D水平均小于对照组, $P<0.05$ 。

3. 讨论

深静脉血栓作为全髋关节置换术患者术后的常见并发症,疾病的患病率较高,对于患者恢复十分不利^[2]。随着研究的深入,发现可以通过预防护理的方式进行干预,降低全髋关节置换术患者深静脉血栓的患病率。围手术期深静脉血栓预防,是一种未病先防的护理方式。低分子肝素钠是常用抗凝药物,对于抗凝血活性具有较好的效果,还可以促进机体内皮细胞组织因子,对于纤溶酶原活化物具有抑制作用^[3]。在常规抗凝药物治疗的基础上,联合早期功能训练,促进患者进行早期积极的

训练,可以更好地改善患者的血浆D-D水平,降低患者的术后深静脉血栓发生率^[4]。据本次研究数据发现,观察组患者术后深静脉血栓发生率更低,低于对照组,术后1天、3天、5天、7天和14天观察组的血浆D-D水平均小于对照组, $(P<0.05)$ 差异性具有统计学意义。

综上所述,全髋关节置换术患者在围手术期应用深静脉血栓预防的效果显著,对于降低患者深静脉血栓发生率具有重要意义。

参考文献:

[1] 汤志军.全髋关节置换术围手术期深静脉血栓防治的临床研究[J].湖北民族学院学报(医学版),2017,34(2):80-81.

药物超声引导注射治疗颈型颈椎病的临床疗效

杨海昌¹ 田园² 宋海明¹

(1.唐山市第二医院疼痛科 河北 唐山 063000 2.唐山市工人医院麻醉科 河北 唐山 063000)

【摘要】目的:探究药物超声引导注射对颈型颈椎病的治疗效果,为临床工作提供实际参考。方法:选择我院2019年2月~2020年2月收治的60例颈型颈椎病患者进行研究,根据治疗方式的不同分两个小组,分别进行牵引治疗和药物超声引导注射治疗,比较不同方式下的治疗效果。结果:治疗后研究组患者总有效27例,总有效率90.00%明显高于对照组70.00%,两组对比后发现 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:对颈型颈椎病患者的治疗,应用超声药物引导注射治疗的临床疗效优于常规牵引治疗,具有疗效确切、安全性高的优点,超声药物引导注射治疗值得在临床上进行广泛的应用和深入的研究。

【关键词】超声 引导注射治疗 颈型颈椎病 临床疗效

【中图分类号】R274.9

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)10-0062-01

颈型颈椎病(局部性颈椎病)近年来随着人们的生活方式改变发病率明显升高,是由于颈椎和局部解剖异常导致的,患者的临床表现为疼痛和活动受限,严重影响患者的健康和生活,对于颈型颈椎病的防治,卫生部门给予高度的关注和重视。本次研究的主要目的为探究药物超声引导注射在颈型颈椎病治疗中的应用效果,并作详细的报告如下所述。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年2月~2020年2月收治的60例颈型颈椎病患者进行研究,分别进行常规牵引治疗和超声药物引导注射治疗,资料如下。常规组:年龄22~52岁,平均年龄为(32.13±3.54)岁;病程2~16个月,平均病程为(7.50±0.50)月;文化程度:初中及以下6例、高中12例、大学及以上12例。研究组:年龄23~51岁,平均年龄为(32.56±3.27)岁;病程2~16个月,平均病程为(7.50±0.50)月;文化程度:初中及以下8例、高中11例、大学及以上11例。上述一般资料对比后 $P > 0.05$,差异无意义。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准:①经临床相关检查和实验室检查符合确诊为颈型颈椎病;②临床表现为颈肩疼痛、活动受限;③顺利配合完成研究;④对研究知情同意。

1.2.2 排除标准:①无法配合或中途退出;②非颈型颈椎病;③中途退出研究;④不知情、不同意。

1.3 方法

所有患者在入院后详细的询问患者的一般资料 and 具体病史,建立患者的电子临床档案,根据患者的个人情况和症状给予针对治疗和护理,同时常规组患者采用牵引治疗:患者采用端坐位,使用牵引带兜住患者的枕骨粗隆,前带托住患者的下颌,颈部屈曲20°,每次进行25分钟,每天进行一次牵引治疗,连续治疗15天。

研究组采用药物超声引导注射治疗:超声引导下定位病变的椎体部位,在皮肤局部进行消毒,超声引导下在椎体旁开0.5cm处进针,到达椎体位置后回抽无血液,注射1ml当归注射液+1ml维生素b12,连续治疗15天,比较两组治疗效果的差异。

1.4 观察指标

观察指标为临床疗效,分为痊愈、有效和无效:痊愈为患者颈肩痛消失,肢体麻木消失;有效为患者的颈肩痛有所减轻,肢体麻木也有明显的缓解;无效为患者的颈肩痛和肢体麻木无明显缓解,甚至症状加重。

1.5 统计学方法

数据纳入SPSS22.0软件分析,符合正态分布的计量资料,以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t数据检验;其中治疗有效率为定性资料以

(%)表示,采用 χ^2 进行数据检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

研究组患者的临床疗效明显高于常规组,对比结果 $P < 0.05$,详见表1。

表1 两组颈型颈椎病患者的治疗效果比较表[n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
研究组	30	20 (66.67)	7 (13.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
常规组	30	11 (36.67)	10 (33.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2	-	-	-	-	17.35
P	-	-	-	-	0.000

3.讨论

颈型颈椎病是一种较为常见的疾病,近年来发病率显著升高,给我国人民的生命健康和正常生活造成了严重的影响,常规治疗为牵引治疗,通过改善局部粘连和压迫减少对神经的刺激,从而缓解疼痛和麻木等临床症状,但颈椎牵引治疗的力度、角度等对治疗影响较大,由于患者的个体化差异,颈椎牵引治疗的效果对部分患者并不明确。

近年来超声影像继续不断的发展,一些超声下针刀治疗、药物注射、射频热凝治疗逐渐应用于临床治疗^[1]。本次研究中采用药物超声引导注射,能够直接定位到病变局部,当归注射液局部注射能够软化局部的组织,提高局部的代谢水平,扩张微血管、改善血液循环^[2]。应用药物注射使得药物停留在病变局部,能够起到长时间的刺激作用,长期改善患者的临床症状。常规穿刺对操作者技术要求较高,失败率相对较高,同时与盲穿给药相比,在超声引导下能够明确的定位,治疗时感觉更为直观^[3]。超声引导增加了穿刺成功率,同时准确的定位给药能够使得局部具有较高的药物浓度,药物局部浸润效果增加^[4]。

综上所述,对颈型颈椎病患者的治疗,应用超声药物引导注射治疗的临床疗效优于常规牵引治疗,具有疗效确切、安全性高的优点,超声药物引导注射治疗值得在临床上进行广泛的应用和深入的研究。

参考文献:

- [1]任品,魏成.超声引导下颈脊神经后支射频热凝治疗颈型颈椎病近期疗效探讨[J].医学美学美容,2020,29(21):134.
- [2]许渊,龙浩.观察超声引导下神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病的具体临床价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):82,88.
- [3]刘武,孙勇,张维,等.超声引导下经颈侧方入路行神经根阻滞治疗神经根型颈椎病疗效分析[J].中国临床新医学,2020,13(6):569-573.
- [4]王金玲.超声引导下颈椎旁神经阻滞对神经根型颈椎病的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):63,65.

[2]杨昭昕,袁鹏.全髋关节置换术围手术期深静脉血栓防治的临床探讨[J].临床医学工程,2017,24(11):1565-1566.

[3]楚翔宇,程文俊,王俊文,等.老年股骨颈骨折全髋关节置换术围手术期下肢深静脉血栓形成的特点[J].中华老年骨科与

康复电子杂志,2018,4(2):75-79.

作者简介:

杨敏中(1976年06月01日),男,汉族,云南宜良人,本科学历,主治医师,主要从事工作:骨科临床。